



GUÍA FORMATIVA DE RESIDENTES DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

***Unidad Docente Multiprofesional:**

GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

***Jefatura de Unidad Docente:**


Marta Casado Martín

***Tutores/as:**

- **Fátima Amaya Navarro**
- **Pedro La Calle Marcos**
- **Sonia Martínez Forte**
- **Bibiana Rodríguez Jiménez**


***Centro asistencial: Complejo Hospitalario
Torrecárdenas de Almería**

***Aprobado en Comisión de docencia con fecha 30 mayo de
2021**

 <p>Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	Anexo 7.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

ÍNDICE

	Pág.
1. BIENVENIDA	3
2. Unidad Docente de Ginecología y Obstetricia	6
2.1. Estructura física	
2.2. Organización jerárquica y funcional	
2.3. Cartera de Servicios	
3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	13
4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO DEL RESIDENTE DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	14
4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación	
4.2. Plan de rotaciones	
4.3. Competencias específicas por rotación	
4.4. Rotaciones Externas recomendadas	
5. GUARDIAS: Protocolo de supervisión de la unidad	25
6. SESIONES	26
7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN/TRABAJOS DE CAMPO	28
8. EVALUACIÓN	29
8.1. FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA TUTOR-RESIDENTE	
8.2. HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN	
8.3. HOJA DE EVALUACIÓN FINAL	
9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA dentro de cada rotación	30
10. PLANTILLA PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN	31
11. OTROS	32
12. PREGUNTAS FRECUENTES DEL RESIDENTE	32-36

 <p>Servicio Andalúz de Salud CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	Anexo 7.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

1. BIENVENIDA

Carta de bienvenida:

Querid@ compañer@,

¡Enhorabuena y bienvenid@!

A través de esta carta, todo el personal del Hospital Universitario Torrecárdenas desea darte la bienvenida como nuevo compañer@ del Hospital Materno-Infantil.

Además, desde la Unidad Docente Multiprofesional de Ginecología y Obstetricia queremos agradecerte la confianza que has depositado en nosotros al querer formarte aquí.

Vas a estar con nosotros los próximos 4 años y esperamos que esta experiencia te resulte muy gratificante. Puedes contar con nuestro apoyo siempre que lo necesites. Estaremos encantados de resolver tus dudas y escuchar tus quejas o sugerencias, con el fin de mejorar cada día. El hospital lo formamos todos.

Esperamos cumplir tus expectativas.


Un afectuoso saludo,

Unidad Docente Multiprofesional de Ginecología y Obstetricia

1.1. Jefatura de la Unidad Docente

Como titular de la presidencia de la comisión de docencia, corresponde a la persona que ejerce la jefatura de estudios la dirección de las actividades de planificación, organización, gestión y supervisión de la docencia especializada, así como las funciones que se determinen con sujeción a los criterios comunes fijados en la Orden SCO/581/2008.

Por tanto, su papel se define por un claro perfil de gestión de la calidad docente y gestión de los recursos docentes.

 <p>Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO</p> <p>DE RESIDENTES</p> <p>UDM OBSTETRICIA Y</p> <p>GINECOLOGIA</p>	<p><i>Anexo 7.</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN:</p>


1.2. Tutores/as

Los tutores de residentes de Ginecología y Obstetricia de la Unidad Multiprofesional de Ginecología y Obstetricia son:

- Fátima Amaya Navarro
- Pedro La Calle Marcos
- Sonia Martínez Forte
- Bibiana Rodríguez Jiménez

Siguiendo el modelo de Formación de Especialistas en SSPA, la función de tutoría ejerce un papel central en el proceso formativo, y se caracteriza por los siguientes atributos:


- * Se ejerce por un profesional especialista en servicio activo.
- * Su misión consiste en planificar y colaborar activamente en el aprendizaje de los conocimientos, habilidades y actitudes de la persona en formación.
- * Su perfil profesional se adecuará al diseñado por el programa formativo de la especialidad.
- * Es responsable del proceso de enseñanza – aprendizaje de la persona especialista en formación, con quien mantendrá un contacto continuo y estructurado.
- * Sus principales funciones consisten en planificar, gestionar, supervisar y evaluar todo el proceso de formación, basándose para ello en la elaboración y propuesta a la Comisión de Docencia de la guía o itinerario formativo tipo de la especialidad y su adaptación a cada residente mediante el plan individual de formación.
- * Integrar la docencia y aprendizaje de la especialidad de diferentes titulaciones. Supone la implicación en la puesta en marcha de las Unidades Docentes Multiprofesionales.
- * Establecer objetivos de coordinación con el aprendizaje y docencia de diferentes estudiantes de las diversas etapas formativas: alumnado de grado,

 <p>Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	Anexo 7.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

de formación profesional, de ciencias de la salud colaborando en el seno de la Unidad de Gestión Clínica con las demás personas que ejercen la tutoría (clínica de grado, laboral de formación profesional y de otras especialidades en Ciencias de la Salud).

* Participar en la implantación de los nuevos modelos de aprendizaje para una mayor eficacia y eficiencia de la gestión y calidad de la formación a través de la realización del Portafolio del Tutor/a (HEFOT) y del impulso del Portafolio de las competencias generales del Residente (HEFOR) y la implantación progresiva del aprendizaje a través de las TICs y la simulación ya sea virtual, escénica o robótica a fin de reproducir de la manera más útil los entornos de aprendizaje para el entrenamiento constante de habilidades clave en su propio centro o en centros especializados de la simulación (CMAT,...) cuando la complejidad lo requiera.

Los aspectos docentes son relevantes en el papel ejercido por la tutoría, requiriendo, por tanto un perfil funcional específico de orientación docente. No obstante la docencia debe ir ligada a la tarea clínica asistencial en el ámbito de la profesión sanitaria de que se trate. Para cumplir con el ejercicio de sus funciones (clínico-asistencial y docente), los equipos directivos de los Centros, a través de la jefatura de estudios, deben garantizar a las personas que ejercen la tutoría la disponibilidad de tiempo y recursos necesarios, todo ello mediante liberación parcial de cargas asistenciales proporcional a la carga docente. En la UDM de Ginecología y Obstetricia los tutores disponen de 14 horas mensuales dedicados a la función docente.

 <p>Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES</p>	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	Anexo 7.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

2. LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

2.1. Estructura física


La Unidad Docente Multiprofesional de Ginecología y Obstetricia del Hospital Universitario Torrecárdenas dispone de recursos materiales y humanos capaces de asumir el Programa de Formación de Especialistas recomendado por la Comisión Nacional de Obstetricia y Ginecología (BOE-A-2009-8882). Además disponemos de un proceso de trabajo definido con protocolos y una actividad permanente de tipo docente.

El Bloque de Obstetricia consta de:

- 2 Consultas de Primer Trimestre
- 2 Consultas de Diagnóstico Prenatal
- 1 Consulta de Consejo Genético
- 1 Consulta de Seguimiento de Embarazo de Bajo Riesgo
- 1 Consulta de Seguimiento de Embarazo de Alto Riesgo
- 1 Consulta de Bienestar Materno
- 1 Consulta de Bienestar Fetal
- Área de Partorio (14 salas de dilatación-paritorio, 1 quirófano obstétrico)
- Área de hospitalización de Puérperas
- Área de hospitalización de Obstetricia
- Hospital de Día obstétrico

El Bloque de Ginecología consta de:

- 3 Consultas de Ginecología General
- 1 consulta de Onco-Ginecología
- 1 Consulta de Tracto Genital Inferior
- 1 Consulta de Mama

 <p>Servicio Andaluz de Salud CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES</p>	<p>GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA</p>	<p><i>Anexo 7.</i></p>
<p>EDICIÓN : 1</p>		<p>FECHA ELABORACIÓN:</p>

- 1 Consulta de Suelo Pélvico
- 2 Consultas de Reproducción
- 1 consulta especializada (endometriosis, endocrinología ginecológica, Salud Sexual y Reproductiva, miomas)
- 1 Consulta de Histeroscopia

El Bloque quirúrgico consta de:

- 1 quirófano de Cirugía Menor Ambulatoria
- 2 quirófanos de cirugía ginecológica programada
- 1 quirófano de Reproducción Humana Asistida

El Bloque de urgencias consta de:

- 2 consultas de atención a urgencias
- 1 consulta de atención a gestantes a término (MATRONA)
- 1 área de observación/Hospital de Día

	
<p>Entrada General HMI</p>	<p>Entrada Urgencias HMI</p>



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES
UDM OBSTETRICIA Y
GINECOLOGIA**

Anexo 7.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:



Consulta Urgencias HMI



Sala de Observación / Hospital de Día



Consulta de Tocología



Consulta de Ginecología



Laboratorio Reproducción Humana



Quirófano Reproducción Humana



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES

**GUIA O ITINERARIO FORMATIVO
DE RESIDENTES
UDM OBSTETRICIA Y
GINECOLOGIA**

Anexo 7.

EDICIÓN : 1

FECHA ELABORACIÓN:



Sala Recuperación Reproducción Humana


Quirófano de Cirugía Menor Ambulatoria



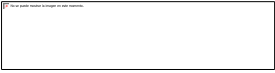
Área de Partorio

Partorio / Box

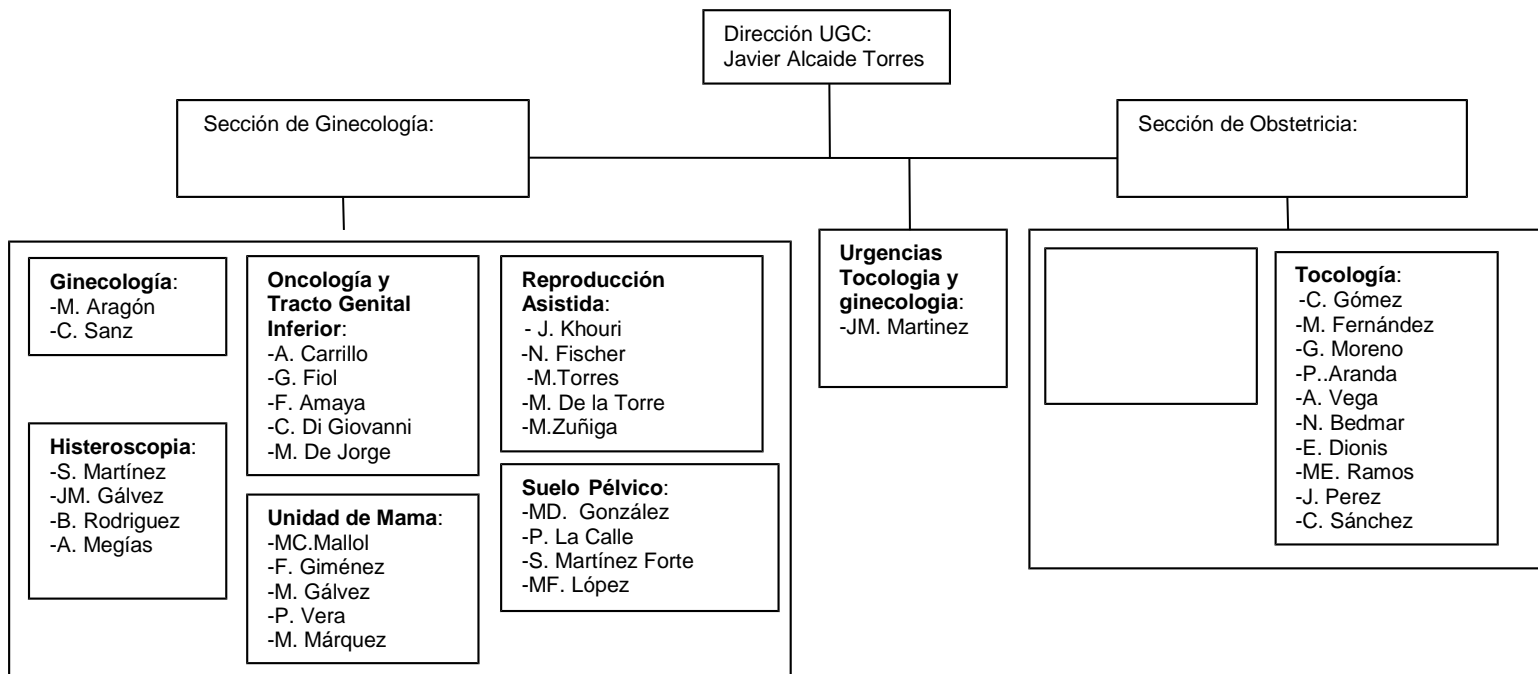


	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	<i>Anexo 7.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

Consulta de Tracto Genital Inferior	Sala de Espera Consultas Externas
Grupo de Residentes y Tutores (Promoción 2021)	

 EDICIÓN : 1	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	Anexo 7. FECHA ELABORACIÓN:
--	--	---

2.2. Organización jerárquica y funcional




2.3. Cartera de Servicios

Unidad de Toco-Ginecología: tratamiento de la endometriosis compleja, cirugía para procedimientos ginecológicos en endometriosis profunda, cirugía de quiste de ovario abdominal y vaginal, ooforectomía/anexectomía por proceso benigno, cesárea (clásica, Misgav-Ladach, T invertida) con/sin Técnica de Pomeroy y salpinguectomía, cirugía conservadora y radical de mioma uterino (radiofrecuencia, miomectomía, histerectomía total/subtotal), histeroscopia diagnóstica y quirúrgica, legrados obstétricos y ginecológicos, cerclaje uterino, sutura de desgarros/EMLD grado IV.

Unidad de Reproducción: Estudio básico de esterilidad, FIV/ICSI, estimulación ovárica, punción aspiración, transferencia embrionaria, programa de donación de ovocitos, inseminación artificial D/C, biopsia testicular.

Unidad de Suelo Pélvico: patología de suelo pélvico, incontinencia urinaria, cirugía mínimamente invasiva con colocación de banda sin tensión (Tipo TVT y TOT in-out y out-in), prolapsos y reparación de estructuras de soporte del útero, histeropexia,

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	<i>Anexo 7.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

operación de Manchester, plicatura de ligamento uterino, colporrafia o plastia anterior (con reparación de uretrocele), colporrafia o plastia posterior, colporrafia con plastia doble, colposuspensión retropúbica Técnica Burch, Técnica de Kelly, Técnica Marschall-Marchetti.

Unidad de Oncología: cirugía de estadificación y tratamiento de cáncer de endometrio, cirugía de estadificación y tratamiento de cáncer de ovario incluyendo quimioterapia intraperitoneal intraoperatoria hipertérmica, cirugía del cáncer de cérvix con ganglio centinela y displasias cervicales, ovopexia laparoscópica, cirugía del cáncer de vulva con biopsia selectiva de ganglio centinela. Cirugía oncológica avanzada laparotómica y endoscópica.


Unidad de Mama: cirugía conservadora y radical del cáncer de mama con biopsia selectiva del ganglio centinela, colocación de prótesis mamaria en cáncer de mama, mamoplastia oncológica y ginecomastia, cirugía conservadora por proceso benigno de mama.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	<i>Anexo 7.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

3. PROGRAMA FORMATIVO OFICIAL DEL ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA

Publicado en el Boletín Oficial del Estado Núm. 129, Jueves 28 de mayo de 2009, Sec. III. Pág. 44730 (BOE-A-2009-8882).

(Enlace: www.msssi.gob.es/profesionales/formacion/docs/obstetricoGin)

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	<i>Anexo 7.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

4. GUÍA O ITINERARIO FORMATIVO TIPO DE LA UNIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA


4.1. Competencias generales a adquirir durante la formación

La Comisión Nacional de la Especialidad de Obstetricia y Ginecología ha elaborado el Programa Formativo que ha sido ratificado por el Consejo Nacional de Especialidades en Ciencias de la Salud, órgano asesor de los Ministerios de Sanidad y Política Social y de Educación en materia de formación sanitaria especializada. El Programa Formativo de la especialidad de Obstetricia y Ginecología se aprueba y publica en SAS/1350/2009, de 6 de mayo.

En los últimos años la especialidad de Obstetricia y Ginecología ha experimentado un cambio muy significativo incorporando nuevos conocimientos y habilidades como consecuencia de los avances en áreas como las de medicina fetal, endocrinología reproductiva, suelo pélvico o cáncer de mama, el papel cada vez más fundamental de la ecografía, de la cirugía endoscópica, de la cirugía mayor ambulatoria, o la aparición de nuevas técnicas de tratamiento de la incontinencia urinaria o de los prolapsos uterinos. La evolución de la especialidad ha determinado que el programa de formación englobe los conocimientos, las habilidades y las actitudes que debe de adquirir el médico en formación.

La especialidad de Obstetricia y Ginecología debe incluir:

- La fisiología de la gestación, el parto y el puerperio, así como de su patología y su tratamiento.
- La fisiología, patología y tratamiento inherente a los órganos que constituyen el tracto genital femenino y la mama.
- La fisiopatología de la reproducción humana y su tratamiento.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	<i>Anexo 7.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

-Los aspectos preventivos, psíquicos y sociales que necesariamente se relacionan con los apartados anteriores.

4.2. Plan de rotaciones

Para alcanzar las competencias propias del especialista en Obstetricia y Ginecología, el residente debe rotar por las diferentes estructuras que forman la Unidad Docente, de modo que se cubran todas las necesidades formativas. El calendario de rotaciones es orientativo, personalizado y adecuado por áreas de conocimiento, siempre respetando el programa del Ministerio de Sanidad:

R1:

- Atención al embarazo normal.
- Atención al puerperio normal, así como al Bienestar Materno.
- Atención a urgencias generales.

R2:

- Atención al embarazo y puerperio patológico, alto riesgo obstétrico.
- Ginecología general / Salud Sexual y Reproductiva /Planificación Familiar.
- Atención al postoperatorio ginecológico.

R3:


- Patología del tracto genital inferior.
- Patología mamaria.
- Reproducción Humana Asistida y endocrinología.
- Histeroscopia / Suelo Pélvico.
- 1º trimestre/Alto Riesgo Obstétrico.

R4:

- Oncología ginecológica.
- Diagnóstico prenatal.
- Quirófano intensivo programado.

R1 a R4:

- Cirugía ginecológica programada.
- Atención al parto.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	<i>Anexo 7.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

-Atención a urgencias obstétricas y ginecológicas.

Las rotaciones por otras especialidades se consideran obligatorias de libre elección. El médico residente puede elegir entre:

-Bloque quirúrgico: Cirugía General y/o Urología.

-Bloque Médico: Medicina Interna, Cardiología, Endocrinología, Medicina Familiar y Comunitaria y Unidades de Genética.

Cada residente deberá realizar al menos una rotación optativa de cada bloque. El tiempo dedicado a ambas rotaciones será de 2-3 meses.

Las rotaciones optativas se pueden programar en diferentes años de formación, dependiendo de los objetivos formativos, del centro docente y de los intereses propios del residente.


Descritas las rotaciones, adecuándolas al Programa Oficial de Formación, planteamos la *Guía / Itinerario Formativo Tipo (GIFT)* como hoja de ruta a seguir y evaluar en la formación anual del residente.

4.3. Competencias específicas por rotación

En la Unidad Docente Multiprofesional de Ginecología y Obstetricia del Complejo Hospitalario Torrecárdenas, siguiendo el esquema recomendado del mapa de competencias del Ministerio de Sanidad se realizan los siguientes rotatorios:

Residentes de 1º año:

- *Paritorio, durante 3 meses.* Se adquirirán competencias en la asistencia al parto normal y conocimientos del parto patológico.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	<i>Anexo 7.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

- *Urgencias obstétricas y ginecológicas*, durante 2 meses. Para el manejo de la atención urgente y conocimiento de los criterios de ingreso en Obstetricia y Ginecología.

- *Atención al embarazo normal*, rotando por la consulta de seguimiento de embarazo, durante 3 meses.


- *Planta hospitalización obstétrica / puérperas y Consulta de Bienestar Materno* en total durante 2 meses, para adquirir competencias en atención al embarazo y puerperio.

- *Rotación por consulta de Atención Primaria*, durante 1 mes. Durante la rotación por el centro de salud, se integrará en el equipo de Atención Primaria dentro de las posibilidades existentes, y sobre todo colaborará con la matrona y el médico de familia que tienen a su cargo el Proceso Asistencial de Embarazo, Parto y Puerperio y, en general, los aspectos de atención integral a la mujer.

En cuanto a las guardias, las realizará en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del hospital, con un total de 5 guardias al mes, abriendo la posibilidad de, si lo desea, realizar algunas en el Servicio de Urgencias Generales. Tal como especifica el RD 183/2008 la supervisión del residente de primer año debe ser directa, por tanto no podrá definirse para él una responsabilidad 1 en ninguna de las rotaciones. De esta forma los especialistas que supervisan a los residentes de primer año en todas las rotaciones visarán por escrito las altas, bajas y demás documentos relativos a las actividades asistenciales en las que intervengan estos residentes.

Residentes de 2º año:

El residente realizará actividades con supervisión decreciente a medida que se valore que ha adquirido la autonomía suficiente para hacerlo. Debe ser el tutor del residente y el facultativo responsable de la rotación los que determinen

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	Anexo 7.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

cuando el residente ha alcanzado la capacidad de asumir actividades con nivel de responsabilidad 1. En este año debe rotar por dispositivos que le permitan adquirir conocimientos, habilidades y actitudes para una adecuada atención al embarazo, parto y puerperio patológico, ginecología general, contracepción y menopausia, además de la cirugía programada


Competencias comunes: Realizar razonamiento clínico de la prescripción de pruebas complementarias, tratamientos, ingreso y toma de decisiones. Obtener un consentimiento informado válido, presentar y discutir casos clínicos, presentar una comunicación médica y comunicar malas noticias.

Asistencia al embarazo y puerperio patológicos: Diagnosticar y tratar enfermedades propias de estas pacientes de gravedad intermedia e identificar signos de enfermedad grave. Realización del cerclaje cervical y participar en el control del embarazo con patología asociada. Realizar biometrías fetales y estimación del peso. Realizar estudio ecográfico morfológico y hemodinámico fetal (ambos con nivel de autonomía 2). Con nivel de autonomía 3 procedimientos de terapia fetal.

Ginecología general: Orientación diagnóstico terapéutica adecuada y solicitud razonada de pruebas diagnósticas. Ecografía ginecológica básica. Control del postoperatorio.

Ginecología especializada:

- Contracepción: consejo contraceptivo correcto, inserción y retirada de implantes y DIUs, ligadura tubárica laparoscópica (nivel de autonomía 2/3), etc.
- Menopausia: evaluar correctamente la masa ósea, los factores de riesgo cardiovascular, aplicar correctamente las estrategias de tratamiento hormonal, no hormonal e informar sobre hábitos de vida saludable


	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	<i>Anexo 7.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

Cirugía programada: en general debe intervenir como cirujano en intervenciones menores, como primer ayudante en intervenciones no oncológicas y como segundo ayudante en intervenciones mayores oncológicas.

Asistencia al parto: con nivel de autonomía 1: atender a gestantes de riesgo, diagnosticar y tratar la inadecuada progresión del parto, controlar las inducciones de parto, diagnosticar y tomar decisiones ante una pérdida de bienestar fetal, extracción manual de placenta, forceps en IV plano. Con nivel de autonomía 2: asistir al parto vaginal de feto pretérmino, aplicación de forceps o ventosas en III plano, asistir a gemelares, realización de cesáreas no urgentes ni complicadas.

Para adquirir estas competencias se proponen las siguientes rotaciones:

- *Consulta de Ginecología / Planificación Familiar*, 3 meses. Diagnóstico y seguimiento de la patología ginecológica orgánica y funcional. Adquisición de conocimientos más específicos, especialmente en menopausia y anticoncepción.
- *Planta de hospitalización de ginecología*, durante 2 meses, para conocer la atención y seguimiento de la paciente operada.
- *Planta de hospitalización obstétrica, Hospital de Día Obstétrico y consulta de Alto Riesgo Obstétrico*, durante 3 meses, para conocer la atención a la gestante de alto riesgo obstétrico.
- *Consulta de Bienestar fetal* durante 2 meses, para aprender a evaluar a la gestante a término y definir la decisión de finalizar la gestación en caso patológico.
- *Rotación por el Servicio Cirugía o de Urología* durante 1 mes.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	<i>Anexo 7.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

En cuanto a las guardias, las realizará en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del hospital, con un total de 5 guardias al mes.


Residente de 3er año:

Competencias comunes: Ser capaz de comunicar malas noticias, colaborar en la publicación de artículos, realizar lectura crítica de artículos y revisiones y supervisar a los residentes de primer año.

Ginecología especializada:

- Patología del tracto genital inferior: exploración adecuada, realización de colposcopias, biopsias, conizaciones, interpretación de resultados y seguimiento.
- Estudios de esterilidad y reproducción: exploración e interpretación de resultados, con nivel de autonomía 2: realizar inseminaciones, estimulaciones y punciones ováricas. Con nivel de autonomía 3: cirugía de esterilidad y técnicas de reproducción asistida.
- Patología mamaria: Orientar el proceso diagnóstico y terapéutico, identificar pacientes con riesgo oncológico y posibilidad de realización de procedimientos diagnóstico invasivos (PAAF, BAG....). Participación en comités multidisciplinares.
- Suelo pélvico: exploración e identificación de la patología. Interpretación de urodinamias y elección razonada de la técnica quirúrgica.
- Histeroscopia: Identificar el material, las pacientes candidatas a este tipo de cirugía y la realización de histeroscopias ambulatorias y quirúrgicas.

Cirugía programada: Autonomía 1: Cirujano en laparoscopias y miomectomías no complicadas. Cirujano en hysterectomías no complicadas con nivel de autonomía 2

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	Anexo 7.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:


Asistencia al parto: Asistencia a partos de alto riesgo, de fetos prematuros y aplicación de fórceps y ventosas, realización de cesáreas iterativas y no urgentes ni complicadas. Supervisión de residentes de primer y segundo año.

Urgencias: Supervisión de casos de embarazo de riesgo y cirugía urgente (legrados postparto, torsión ovárica, laparotomía y laparoscopia exploradora)

Para ello se proponen las siguientes rotaciones:

- *Unidad de Tracto Genital Inferior*, durante 3 meses: asistencia a consulta y asistencia a quirófanos CMA de conizaciones.
- *Consulta Endocrinología y Reproducción* durante 3 meses, solo los martes.
- *Consulta de Primer Trimestre y ARO*, durante 3 meses. Adquirir y fortalecer competencias en obstetricia avanzada.
- *Consulta de Mama*, 3 meses. Asistencia al comité de Mama y al quirófano programado de mama.
- *Unidad de Suelo Pélvico*, 3 meses, con asistencia a consulta (martes y jueves) y quirófano programado.
- *Unidad de Histeroscopia*, durante 3 meses, coincidiendo y complementando en tiempo la rotación por suelo pélvico (lunes, miercoles y viernes).
- *Consulta de Especialidades (Consulta de Miomas, Consulta de Abortabilidad/Endocrinología Ginecológica, Consulta de Endometriosis)*. Los martes de cada mes.

En cuanto a las guardias, las realizará en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del hospital, con un total de 5 guardias al mes.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	Anexo 7.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

Residente de 4º año:

Competencias comunes: Realizar de forma autónoma lectura crítica de publicaciones y revisiones médicas. Supervisar a los residentes de primer y segundo año.

- *Oncología Ginecológica:* realizar anamnesis adecuada, interpretación de pruebas complementarias y orientar el proceso diagnóstico y terapéutico así como el seguimiento de estas pacientes. Participar en los comités multidisciplinares.

- *Diagnóstico prenatal:* Establecer pronóstico de cromosopatías según las pruebas complementarias, posibilidad de realización de amniocentesis, biopsias coriales, consejo reproductivo, con nivel de autonomía 3.


- *Asistencia al parto:* Supervisar al resto de los residentes. Asistir partos distócicos, realizar cesáreas complicadas y urgentes y reparar desgarros perineales complicados. Entrenamiento en situaciones de emergencia vital e histerectomías postparto .Nivel autonomía 1, 2.

- *Urgencias:* Realizar cirugía de urgencias complicada y participar en el control y tratamiento de gestantes en situación de riesgo vital.

Para conseguir estas competencias se proponen las siguientes rotaciones:

- *Diagnóstico Prenatal / Medicina Fetal* durante 3 meses.

- *Consulta de Onco-ginecología*, durante 3 meses. Asistiendo a quirófano oncológico programado.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	<i>Anexo 7.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:


-*Paritorio*, durante 1 mese. Tratando de ubicar esta rotación al final del rotatorio de R4 para afianzar habilidades y fomentar la confianza y niveles de autonomía antes de finalizar la residencia.

-*Quirófano Intensivo Programado*: Se intentará ubicar esta rotación en los últimos meses de la residencia para programar las cirugías según las debilidades de cada residente y afianzar y fomentar la confianza antes de finalizar la residencia.

- *Rotación opcional /adecuación de rotatorios* durante 3 meses (pueden distribuirse entre años anteriores) donde el residente puede optar por las rotaciones que se consideren más adecuadas para el perfil de cada residente según su menor participación en los años previos o porque requieran un refuerzo en esta área.

En cuanto a las guardias, las realizará en el Servicio de Obstetricia y Ginecología del hospital, con un total de 5 guardias al mes.

Cada residente tendrá un plan individualizado de formación (PIF) donde se especificarán las rotaciones y su duración. Se entregará a cada residente y se remitirá una copia a Docencia con periodicidad anual. En el PIF figurará el nombre del tutor, los objetivos de Investigación específicos, las actividades formativas internas (incluyendo PCCEIR) y externas, los días de tutorías, etc.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	<i>Anexo 7.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:


4.4. Rotaciones externas

Las rotaciones externas, definidas como las rotaciones realizadas en otra Unidad Docente, tienen como objetivo la ampliación de conocimientos o el aprendizaje de técnicas no practicadas en el centro o unidad y que, según el programa de formación, son necesarias o complementarias del mismo. En las especialidades cuya duración sea de cuatro o más años no podrá superar los cuatro meses continuados dentro de cada periodo de evaluación anual, ni 12 meses en el conjunto del periodo formativo de la especialidad de que se trate. En nuestra Unidad Docente Multiprofesional se ha acordado que la duración de la rotación externa sea de 3 meses, salvo excepciones, que podrá ampliarse.

El objetivo de las rotaciones es que el residente alcance el nivel suficiente de conocimientos y habilidades y los aplique de manera correcta:

-La adquisición de conocimientos debe basarse en el autoaprendizaje tutorizado por los especialistas con los que trabaja, ayudado por seminarios, talleres, discusión de casos con expertos en cada tema, y otros métodos que estimulen la responsabilidad y la autonomía progresiva del residente.


-El residente debe conocer las guías clínicas y protocolos de las unidades asistenciales por la que rota y aplicarlos correctamente con la finalidad de aumentar los niveles de seguridad y eficacia.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	<i>Anexo 7.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

5. GUARDIAS

El tiempo de trabajo, guardias y régimen de descansos del residente serán los establecidos según el artículo 5.1.b) del Real Decreto 1146/2006, de 6 de octubre:

- El residente no podrá realizar más de seis guardias al mes.
- Después de 24 horas de trabajo ininterrumpido el residente tendrá un descanso continuo de 12 horas salvo en casos de especial interés formativo según criterio de su tutor o en casos de problemas organizativos insuperables.
- Entre el final de una jornada y el comienzo de la siguiente deberá mediar, como mínimo, un período de descanso continuo de 12 horas.
- La duración máxima de la jornada ordinaria no podrá exceder las 37,5 horas semanales de promedio en cómputo semestral.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	<i>Anexo 7.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:


6. SESIONES

Las sesiones clínicas de la Unidad Docente Multiprofesional de Ginecología y Obstetricia son de obligada asistencia tanto para el personal médico de plantilla como para los residentes. Existe una planificación previa que se comunica con varias semanas de antelación, tanto por correo electrónico como por publicación en tablón de anuncios.


La sala de sesiones se encuentra ubicada en la planta – 2 del Hospital Materno Infantil, y el horario de la sesión es de 8.00 a 9.00h aproximadamente.

La distribución de las sesiones es la siguiente:

- Lunes: Sesión de Actualización en Ginecología y Obstetricia. Se trata de una presentación sobre temas la especialidad o aprobación de protocolos, impartidos por un residente bajo supervisión de un adjunto o bien por un adjunto de la Unidad.
- El primer lunes de cada mes: Sesión / Reunión de residentes y tutores para tratar incidencias, reparto de trabajos, cambio de guardias, asistencia a cursos/congresos...
- Martes: Sesión Clínica Hospitalaria. Se realiza en salón de actos del Hospital. Se imparte por los diferentes Servicios buscando temas de actualidad que puedan interesar a todas las especialidades.
- Miércoles: Sesión Quirúrgica. Se presentan las historias clínicas de las pacientes propuestas para intervención quirúrgica.
- El primer miércoles de cada mes: Sesión de Morbimortalidad. Se presentan conjuntamente por pediatras y obstetras, los casos clínicos más interesantes, desde el período fetal y tipo de parto hasta periodo neonatal y alta hospitalaria o exitus. Con una cadencia semestral, se analizan los datos numéricos de morbimortalidad.
- Jueves: Se realizan los comités en los que participa la UGC de Ginecología y Obstetricia, Comité de Onco-Ginecología, Comité de Reproducción y Comité de Mama.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	<i>Anexo 7.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

- Viernes: Sesión de Casos Clínicos/Presentación de protocolos revisados. Se trata de una exposición por parte del Residente de un caso clínico reciente de interés para la Unidad en el que haya sido partícipe, o bien de protocolos actualizados con revisión de las últimas evidencias científicas.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	<i>Anexo 7.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:


7. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

La Unidad Docente Multiprofesional de Ginecología y Obstetricia cuenta con profesionales con experiencia en investigación, abiertos a colaborar con los residentes y a proponer temas sobre los que trabajar.

Los residentes que se incorporan a nuestra Unidad se les informa sobre las líneas de investigación en marcha para que se sumen a la que se ajuste a sus preferencias.

Así mismo, se les informa de la obligación de realizar comunicaciones para poder acudir a los congresos de la especialidad.

En cada rotación se les promoverá la investigación en esa área y la conveniencia de realizar trabajos que sean publicables en revistas de la especialidad.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	<i>Anexo 7.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

8. EVALUACIÓN

8.1. EVALUACIÓN FORMATIVA: HOJA DE ENTREVISTA ESTRUCTURADA


La evaluación formativa debe realizarse cada 3 meses entre tutor y residente. Se trata de establecer una conexión que permita conocer el aprendizaje del residente durante su rotación así como las deficiencias o incidencias de la misma, para poder aportar soluciones de mejora tanto personal como laboral. El Ministerio de Sanidad propone un formato de hoja de entrevista (Anexo).

8.2 HOJAS DE EVALUACIÓN POR ROTACIÓN

Al finalizar cada rotación, el responsable de la Unidad siguiendo los criterios de conocimientos, habilidades y actitudes impuestas por el Ministerio de Sanidad (Anexo3) firmará una evaluación (Anexo4). En caso de que la nota final sea superior a 9.5, se deberá emitir un informe de excelencia por parte del evaluador.


8.3 EVALUACIÓN FINAL

Al final de cada año se realiza una evaluación global (Anexo5) en la que además de las rotaciones se valoran otras actividades realizadas, como cursos, investigación y actitudes del residente durante el año.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	Anexo 7.
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:


9. BIBLIOGRAFIA RECOMENDADA

- Williams: Tratado de Obstetricia y Ginecologia
- Protocolos de la SEGO.
- Manual del Residente de la SEGO.
- Tratado de Ginecología y Obstetricia de la SEGO.
- Lluís Cabero: Obstetricia y Medicina materno-fetal.
- Lluís Cabero: Riesgo elevado obstétrico, Parto prematuro.
- Gratacós: Medicina fetal.
- A. González: Doppler en obstetricia
- P.Fabré: Asistencia a las complicaciones Medicas y quirúrgicas durante el embarazo.
- Bland, Copeland: La mama. Ed Panamericana
- Lombardía: La mama paso a paso.
- Calle: Ecografia.
- Fleischer: Ecografía en Obstetricia y Ginecología.
- Tratado de Laparoscopia Ginecologica de la SEGO
- F. Coloma Colomer: Guía Práctica de iconografía colposcópica.
- M. Cararach: Patología del Tracto genital inferior.
- B. Arenas: Fundamentos en Ginecología.
- Varios libros electrónicos a disposición del residente.
- www.aepcc.org, de la AEPCC de la SEGO
- www.sego.es
- www.cancer.gov
- www.ifcpc.org, de la International federation for cervical pathology and colposcopy
- www.seom.org, de la Sociedad española de oncología medica
- Uptodate, Cochrane, Biblioteca virtual del SAS.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	<i>Anexo 7.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

10. PLAN INDIVIDUALIZADO DE FORMACIÓN

La guía se adaptará a un plan individualizado de formación (PIF). Cada residente tendrá un PIF donde se especificarán las rotaciones y su duración. Se entregará a cada residente con carácter anual a su año de residencia y se remitirá una copia a Docencia. En el PIF figurará el nombre del tutor, rotaciones, guardias, líneas de investigación, entrevistas con el tutor y las fechas exactas en los que las va a llevar a cabo.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	<i>Anexo 7.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

11. OTROS

*La UDM de Ginecología organiza e imparte con carácter anual, dos cursos de obligada asistencia para los residentes:

-Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia:

-Fecha: primer trimestre de la fecha de incorporación de residentes

-Lugar: Sesión clínica -2 HMI / Salon de Actos

-Objetivos Generales: Adquirir conocimientos básicos para el inicio de la especialidad.

-Objetivos Específicos:

1. Describir las patologías más frecuentes en obstetricia y ginecología.

2. Actualizar los conocimientos teóricos en obstetricia y ginecología.

-Taller de Desgarros:

-Fecha: primer trimestre de la fecha de incorporación de residentes

-Lugar: Sala de Docencia Planta 7 Hospital Torrecardenas

-Objetivos Generales:

1. Mejorar la calidad de la atención sanitaria de las mujeres que precisan episiotomía.

2. Mejorar la satisfacción y el bienestar de las mujeres con lesiones del periné en el parto.


-Objetivos Específicos:

1. Recordar la importancia del trauma perineal.

2. Recordar los distintos tipos de desgarros perineales.

3. Valorar el impacto que del trauma perineal tiene sobre la morbilidad y bienestar de la mujer.

4. Analizar la importancia de episiotomías selectivas vs rutinarias.


	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	<i>Anexo 7.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

5. Analizar los datos de prevalencia y morbilidad por trauma perineal.
6. Describir e identificar los distintos tipos de suturas y sus indicaciones.
7. Identificar posibles líneas de investigación en el ámbito de la reparación del trauma perineal.
8. Conocer un protocolo de suturas perineales.
9. Conocer el protocolo multicéntrico de investigación que se desarrolla en el SSPA.
10. Describir e identificar los distintos tipos de suturas y sus indicaciones.
11. Conocer de las características del material necesario para realizar una sutura correcta.
12. Aplicar los conocimientos adquiridos en la realización de los diferentes tipos de suturas.

*Normas sobre asistencia a cursos / congresos:

- Se recomienda que el residente de la UDM realice en cada rotación, un mínimo de un curso on-line o presencial, relacionado con el programa de su rotación.

- Se recomienda que el residente asista mínimo a un congreso anual, con el requisito imprescindible de participar con una publicación en el mismo. En el caso que varios residentes deseen asistir al mismo congreso, tendrá preferencia el residente en cuya rotación se incluya el programa del congreso.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	<i>Anexo 7.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

12. PREGUNTAS FRECUENTES DEL RESIDENTE

-¿Como se vive en Almería?

Almería es una ciudad cómoda para vivir, te ofrece las ventajas de capital de provincia, pero a la vez puedes desplazarte andando o en transporte público a los puntos de mayor interés. Tiene un clima templado durante todo el año, por lo que la vida en la calle es muy activa. Se puede disfrutar tanto de playa (Parque Natural Cabo de Gata-Níjar está a tan solo 20 minutos de Almería capital) como de montaña (Desierto de Tabernas, Sierra de los Filabres, Cabrera).

-¿Hay ambiente con otros residentes?

A pesar que los residentes de ginecología no realizan guardias de puerta de urgencias, existe muy buena relación con los residentes de otras especialidades, participando juntos tanto en actividades de formación multidisciplinar como lucrativas.

-¿Tu Hospital apoya la investigación?


El Hospital Universitario Torrecárdenas apoya la investigación y facilita la posibilidad de realizar tesis doctoral.

-¿La patología de mama y suelo pélvico está incluida en cartera de servicios de ginecología?

El servicio de ginecología cuenta con la Unidad de Patología Mamaria y la Unidad de Suelo Pélvico, y son consideradas rotaciones obligatorias en la residencia.

-¿Se opera mucho?

Los residentes tienen asistencia obligada en quirófano programado desde su inicio de residencia. Los primeros dos años participan sobretodo como ayudantes y como cirujanos en cirugías menores. El tercer y cuarto año, se les

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	<i>Anexo 7.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

proporciona cada vez mas responsabilidad y actúan como cirujanos en cirugías generales y como ayudantes en cirugías oncológicas. Durante el último año se reserva un mes para programar las cirugías que más debilidad presente el residente para fomentar la habilidad y confianza antes de finalizar la residencia.

-¿Cómo son las guardias? ¿Cuántas guardias se hacen? ¿Se libran?

La Obstetricia es una especialidad sin horario y sin posibilidad de programar por lo que el trabajo en las guardias es duro. Se realiza un módulo de 5 guardias al mes. El saliente de guardia es una jornada de cómputo laboral y de descanso obligatoria para el residente.

-¿Qué ambiente hay en servicio?

El servicio de Obstetricia y Ginecología lo constituyen la mayor parte facultativos de edad media joven, con ganas de fomentar la docencia y participar en la formación de los residentes, por lo que el ambiente es activo, participativo y afable.

-¿Hay residentes de matrona?


El Hospital Materno Infantil Torrecardenas forma parte de la Unidad Multidisciplinar de Obstetricia y Ginecología de Almería, por lo que dispone de residentes de matrona. Las rotaciones están organizadas para que exista complicidad profesional y trabajo en equipo.

-¿Cuántos partos tiene el Hospital al año?

El Hospital Materno Infantil Torrecardenas cuenta con una media de 3000 partos al año.

-¿Existen dificultades para realizar una Rotación Externa?

La Unidad Docente del Hospital y tutores de la especialidad, fomentan y recomiendan realizar rotación externa, enriquecedora tanto a nivel profesional como personal.

	GUIA O ITINERARIO FORMATIVO DE RESIDENTES UDM OBSTETRICIA Y GINECOLOGIA	<i>Anexo 7.</i>
EDICIÓN : 1		FECHA ELABORACIÓN:

-¿Qué puntos débiles tiene el Servicio?

A pesar de ser un servicio de referencia, la cirugía laparoscópica es muy básica.

Almería no tiene Facultad de Medicina por lo que el hospital está concertado con la Universidad de Granada, eso limita en algunos aspectos la investigación y el desarrollo de tesis doctorales. A pesar de ello, el servicio tiene varias tesis doctorales publicadas y varias en proceso.

-¿Qué puntos fuertes tiene el Servicio?

El número de partos es más que adecuado para formarte como Obstetra.

El residente participa activamente en la dirección y asistencia del parto.

La Unidad Docente Multidisciplinar está muy implicada en la formación del residente.